

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2010



17/01/10

PSICÓLOGO

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 30 questões de conhecimentos comuns e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova o erro constatado.
6. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
7. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo nesse tempo a coleta de impressão digital e o preenchimento do cartão-resposta.
10. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONHECIMENTOS COMUNS**— QUESTÃO 01 —**

Que indicador de saúde **NÃO** inclui em seu cálculo o número de nascidos vivos de uma determinada população?

- (A) Mortalidade Perinatal.
- (B) Mortalidade Infantil Proporcional.
- (C) Coeficiente de Natimortalidade.
- (D) Mortalidade Neonatal.

— QUESTÃO 02 —

Um estudo foi conduzido entre doadores de sangue que se apresentaram em uma unidade de atendimento. Durante um período de três meses, esses doadores foram rastreados para investigar a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C. Ao mesmo tempo foi aplicado um questionário padronizado para a identificação de prováveis fatores de risco. Este é um exemplo de um estudo epidemiológico do tipo:

- (A) caso-controle
- (B) coorte
- (C) experimental
- (D) prevalência

— QUESTÃO 03 —

Na comparação de coeficientes de mortalidade geral de dois países, é importante para uma interpretação correta desse coeficiente o conhecimento

- (A) da dimensão territorial do país.
- (B) do tamanho da população.
- (C) da distribuição urbana e rural da população.
- (D) da distribuição etária da população.

— QUESTÃO 04 —

No que se refere a indicadores de saúde, pode-se afirmar que

- (A) os coeficientes de incidência e de prevalência são coeficientes de morbidade e, no caso das doenças crônicas, apresentam valores iguais.
- (B) o coeficiente de mortalidade infantil é impróprio para comparar níveis de saúde de regiões diferentes.
- (C) o coeficiente de mortalidade infantil proporcional mostra a relação de óbitos de menores de um ano de idade e a população total e é expresso em percentual.
- (D) o coeficiente de prevalência é o melhor indicador de morbidade em doenças crônicas.

— QUESTÃO 05 —

Um novo tratamento é usado em uma determinada doença e concorre para a melhora do seu prognóstico, mas não para a sua cura. Nessa situação específica, a

- (A) prevalência da doença diminui.
- (B) prevalência da doença aumenta.
- (C) incidência da doença aumenta.
- (D) incidência da doença diminui.

— QUESTÃO 06 —

O coeficiente de mortalidade proporcional por pneumonias, no ano de 2008, em um determinado lugar, é calculado pela expressão:

- (A) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de casos de pneumonias em 2008}} \times 100$
- (B) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{população total na metade do ano de 2008}} \times 100$
- (C) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de óbitos em 2008}} \times 100$
- (D) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{incidência de pneumonias em 2008}} \times 100$

— QUESTÃO 07 —

A letalidade encontrada para uma determinada doença é bem mais alta que a letalidade esperada. Esse fato deve-se, provavelmente, à

- (A) subnotificação de casos.
- (B) igualdade entre incidência e prevalência da doença.
- (C) baixa mortalidade pela doença.
- (D) notificação de casos suspeitos.

— QUESTÃO 08 —

Para identificar necessidades de saúde de uma população e definir prioridades em saúde, utilizam-se medidas e indicadores de saúde, tal como a taxa de mortalidade infantil. Esse indicador

- (A) expressa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos ocorridos em uma população.
- (B) requer, para o cálculo do coeficiente, o conhecimento do número de crianças de 0 a 1 ano de idade em uma determinada população.
- (C) mostra a relação entre óbitos de menores de cinco anos e o número de nascidos vivos de uma determinada população.
- (D) mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

— QUESTÃO 09 —

A incidência de uma doença é cinco vezes maior em homens do que em mulheres, mas a prevalência não difere entre os sexos. Qual a explicação mais provável para esse fato?

- (A) O coeficiente de mortalidade seria maior em mulheres.
- (B) A letalidade seria maior em mulheres.
- (C) A duração da doença seria maior em mulheres.
- (D) A assistência médica destinada às mulheres seria pior que a dos homens.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a indicadores de saúde, a relação entre o número de

- (A) óbitos por tétano que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos de tétano representa o coeficiente de mortalidade por tétano, neste local.
- (B) casos agudos de Doença de Chagas diagnosticados em determinado lugar e ano pela população de risco representa o coeficiente de prevalência da doença, no local.
- (C) óbitos por meningites que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos da mesma doença representa a taxa de letalidade dessa doença.
- (D) casos de tétano neonatal que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de mulheres grávidas representa o coeficiente de prevalência do tétano neonatal, no local.

— QUESTÃO 11 —

O artigo "Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 – 1997". (Otero UB, et al. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):141-148) apresenta a seguinte descrição em metodologia: Foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, dos municípios da região Sudeste, entre 1980 e 1997. As fontes de dados foram o registro de óbitos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (1980-1998) e a população estimada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Para classificação dos óbitos, empregou-se a CID-9 (260 a 263.9), para os anos de 1980 até 1995, e a CID-10 (E40 a E46), para os anos mais recentes. Taxas de mortalidade proporcional e mortalidade por sexo e faixa etária foram calculadas e apresentadas como resultado do trabalho.

Esse texto apresenta um estudo do tipo

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) prevalência.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 12 —

O coeficiente que pode ser considerado um coeficiente de prevalência é:

- (A) Número de mulheres com esfregaço cervical positivo para câncer cervical/total de mulheres examinadas.
- (B) Número de óbitos por sarampo em um ano/total de casos de sarampo no mesmo ano.
- (C) Número de casos de tuberculose diagnosticados em um ano/população existente no meio do mesmo ano.
- (D) Número de óbitos por diarreia em um ano/total de óbitos neste mesmo ano.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

"O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o Homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção".

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa, Ensp/Abrasco, 1985.

Esse texto ilustra a teoria de causalidade denominada

- (A) determinação social das doenças.
- (B) multicausalidade das doenças.

- (C) unicausalidade das doenças.
- (D) determinação ecológica das doenças.

— QUESTÃO 14 —

A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população. A epidemiologia descritiva

- (A) é utilizada para descrever padrões de ocorrência de doenças de acordo com o tempo e espaço.
- (B) quantifica o risco de desenvolver determinada doença.
- (C) visa, na maioria das vezes, estabelecer inferências a respeito de associações entre duas ou mais variáveis, especialmente associações de exposição e efeito, portanto, associações causais.
- (D) abrange os chamados estudos de intervenção, que apresentam como característica principal o fato de o pesquisador controlar as condições do experimento.

— QUESTÃO 15 —

A vigilância epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros órgãos que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças. No processo de vigilância epidemiológica,

- (A) a notificação compulsória de certas doenças pelas unidades e profissionais de saúde é um exemplo de vigilância ativa.
- (B) a subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas são limitações de sistemas ativos de vigilância epidemiológica.
- (C) as atividades são realizadas de forma pontual, ou seja, só são desenvolvidas durante a ocorrência de epidemias.
- (D) a severidade e a magnitude da doença são dois dos principais aspectos para se determinar a existência de um sistema de vigilância da mesma.

— QUESTÃO 16 —

Os indicadores de morbidade repousam sobre as observações individuais, as quais são em seguida agregadas, de forma a fornecer uma medida da doença de um grupo ou de uma população. Em indicadores de morbidade,

- (A) números absolutos são específicos para comparação entre populações diferentes.
- (B) aumentos na incidência de uma doença podem levar a aumentos da prevalência dessa doença.
- (C) coeficientes de incidência são específicos para doenças crônicas.
- (D) coeficientes de prevalência são específicos para descrição de ocorrência de casos novos de determinada doença.

— QUESTÃO 17 —

São consideradas medidas preventivas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Dentre elas, rastreamento, exames periódicos de saúde, autoexame e diagnóstico precoce são classificadas como medidas de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) proteção específica.

— QUESTÃO 18 —

O diagnóstico coletivo de saúde

- (A) independe das características individuais dos participantes de uma determinada comunidade.
- (B) é pouco influenciado pelas condições e desigualdades socioeconômicas.
- (C) tem base de dados muito limitada, o que não permite a geração de indicadores confiáveis.
- (D) inclui as condições de habitação e saneamento ambiental, componentes dos aspectos ecológicos e socio-políticos indispensáveis para a sua realização.

— QUESTÃO 19 —

No contexto do Sistema Único de Saúde,

- (A) a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constituem instrumentos de regulamentação do setor saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Saúde é uma instância de discussão das questões da área, sem caráter deliberativo.
- (C) a Lei n. 8080 e a Lei n. 8142, editadas em 1988, representam o principal dispositivo de regulamentação sobre a saúde e complementam a Constituição de 1966.
- (D) as comissões intergestores tripartite e bipartite são comissões de âmbito estadual e municipal com objetivos de negociação e pactuação permanente entre os gestores da saúde, no processo de municipalização da saúde.

— QUESTÃO 20 —

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde relativa às diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional 29 – EC29, a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde utilizará, dentre outros, o seguinte critério:

- (A) correção do montante efetivamente empenhado pela União, no ano imediatamente anterior, pela variação inflacionária.
- (B) aplicação pelos municípios de valores superiores a 25% de vinculação.
- (C) inclusão de despesas com saneamento no conceito de Ações e Serviços de Saúde.
- (D) inclusão de despesas com assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos no conceito de Ações e Serviços de Saúde.

— QUESTÃO 21 —

As chamadas “Doenças e Agravos Não Transmissíveis” (DANTs) constituem um grupo de causas de adoecimento e mortes que apresentam uma importância crescente na atualidade e apresentam custos econômicos e sociais crescentes. As DANTs

- (A) têm na redução da exposição aos fatores de risco o melhor caminho para prevenção e controle.
- (B) apresentam baixo impacto quando se utiliza como marcador a Expectativa de Vida ao Nascer (EVN).
- (C) apresentam, no Brasil, as mesmas tendências históricas da mortalidade infantil.
- (D) excluem, de seu escopo, as lesões produzidas por acidentes e violências.

— QUESTÃO 22 —

A vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados. Com relação à produção de “informação para a ação”, pode-se afirmar que

- (A) os Sistemas de Informações em Saúde possuem caráter meramente administrativo.
- (B) a qualidade da informação independe dos dados gerados no local em que o evento ocorreu.
- (C) os “sistemas sentinelas” de informações servem para monitorar indicadores-chave em grupos populacionais específicos e não devem ser utilizados na população geral.
- (D) as chamadas “notificações negativas” funcionam como um indicador de eficiência do sistema de informações em saúde.

— QUESTÃO 23 —

As profundas alterações demográficas ocorridas no país nas últimas décadas, tais como a maior fixação urbana da população e o crescente peso relativo de estratos mais velhos, impõem mudanças na organização dos serviços de saúde. Assim, na organização desses serviços, deve-se considerar que

- (A) a capacidade funcional, embora seja um importante componente da saúde do idoso, não deve ser utilizada para a formulação de conceitos em saúde coletiva.
- (B) as doenças mais prevalentes nos idosos são quase sempre crônicas e de baixo custo para os serviços de saúde.
- (C) a idade cronológica é um robusto preditor de mortalidade.
- (D) os “screenings populacionais” nas populações idosas e urbanas substituíram os estudos que utilizam a “percepção da própria saúde” como indicador para a organização dos sistemas e dos serviços de saúde

— QUESTÃO 24 —

Nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na organização do Sistema Único de Saúde **NÃO** se inclui o seguinte princípio:

- (A) universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) participação da comunidade.
- (D) modelo de atenção baseado no Programa de Saúde da Família.

— QUESTÃO 25 —

A legislação brasileira, quanto à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, faculta

- (A) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (B) a participação complementar de instituições privadas no SUS, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde, no país.
- (D) a comercialização de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes, desde que tenham os devidos registros na ANVISA.

— QUESTÃO 26 —

Em saúde pública, “epidemia lenta” refere-se

- (A) à doença espacialmente localizada, temporariamente limitada e com incidência situada dentro de limites considerados “normais”.
- (B) à ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo, ultrapassando os valores previamente encontrados em um curto espaço de tempo.
- (C) às doenças de ocorrência gradualizada, geralmente com longos períodos de incubação.
- (D) às ocorrências de doença restrita a um espaço delimitado.

— QUESTÃO 27 —

Em texto recente, Sarah Escorel afirma que equidade não era uma categoria utilizada no discurso do movimento sanitário e que não fez parte do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (exceto como equidade no acesso). Posteriormente, o princípio da equidade transborda do acesso aos serviços de saúde para princípio orientador das políticas. Nesse contexto, equidade

- (A) é a garantia de saúde segundo as leis e os méritos.
- (B) incorpora a igualdade como princípio orientador das políticas.
- (C) tende à homogeneização, como parte da vontade geral da população.
- (D) significa a incorporação da ideia de discriminação positiva.

— QUESTÃO 28 —

A existência real de um serviço de saúde ao alcance do usuário, disponibilidade, e a acessibilidade a esse serviço – referente aos custos diretos e indiretos dos cuidados, sem falar da capacidade de pagar ou ter o serviço disponível quando se é preciso ou entende-se como necessário – são considerados fatores perceptíveis relevantes do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a concretização do acesso universal aos serviços de saúde implica, necessariamente,

- (A) a presença de Equipes de Saúde da Família em todos os bairros.
- (B) a existência de programas garantidores de renda mínima, propiciando assim capacidades para compra de serviços não oferecidos na rede pública de saúde.
- (C) a implantação de serviços seletivos para responder a determinadas queixas e tecnologicamente dirigidos ao usuário de baixa renda.
- (D) a compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais que envolvem dimensões individuais e coletivas.

— QUESTÃO 29 —

Uma das diretrizes referentes à assistência em saúde mental, no Brasil, é:

- (A) articulação do hospital com a rede comunitária de saúde mental.
- (B) substituição dos médicos psiquiatras por psicólogos nas equipes de atenção primária à saúde.
- (C) acesso prévio da equipe cuidadora às correspondências dos pacientes internados.
- (D) registro adequado, em prontuários específicos para cada profissional, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que os pacientes foram submetidos.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, na última década, a mortalidade proporcional por grupos de causas apresentou

- (A) aumento das Neoplasias e Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) maior peso relativo do grupo “Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas”, no sexo feminino.
- (C) pesos equivalentes para ambos os sexos quando considerado o grupo “Causas Externas”.
- (D) causas relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério entre os cinco maiores grupos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PSICÓLOGO**— QUESTÃO 31 —**

Segundo o núcleo da teoria de Freud “o comportamento é provocado por impulsos inconscientes, com base biológica, que exigem gratificação. À medida que amadurecemos, ficamos capazes de adiar a gratificação até o momento e o lugar apropriados. Mas continuamos carregando o resíduo inconsciente de conflitos infantis não-resolvidos, e eles são a base de grande parte do nosso comportamento adulto” (Hall e cols., 2000, p.45). Uma das suposições centrais desta teoria era o determinismo

- (A) social, segundo o qual o contexto social influencia crenças e comportamentos.
- (B) psíquico, segundo o qual todos os comportamentos ocorrem por alguma razão.
- (C) biológico, segundo o qual os comportamentos são baseados em suposições e abordagens biológicas.
- (D) genético, segundo o qual o estudo do comportamento esclarece os detalhes da relação entre eventos genéticos e comportamento.

— QUESTÃO 32 —

“A teoria do apego é considerada como uma subvariedade do vínculo emocional em que a sensação de segurança de uma pessoa está inseparavelmente ligada à relação” (Bee, 1997, p.165). Qual autor desenvolveu esta teoria?

- (A) Winnicot
- (B) Kagan
- (C) Bowlby
- (D) Vygotsky

— QUESTÃO 33 —

A demência constitui um sintoma, e não uma doença. Pode ser acionada por uma variada gama de condições. As demências são predominantemente encontradas entre os indivíduos que têm 65 anos, propiciando as incapacitações mentais. A forma mais comum de demência, segundo Bee (1997), é

- (A) Alzheimer.
- (B) Epilepsia.
- (C) Lúpus.
- (D) Mielomeningocele.

— QUESTÃO 34 —

Kübler-Ross, a partir das observações de pacientes terminais, sugeriu cinco estágios do processo de morrer. De acordo com esse autor, uma pessoa hospitalizada que, ante um diagnóstico terminal, reage verbalizando “deve ser engano”, “buscarei outra opinião” encontra-se no seguinte estágio:

- (A) depressão
- (B) barganha
- (C) negação
- (D) raiva

— QUESTÃO 35 —

Segundo Hall e colaboradores (2000), quando o ego não consegue lidar com a ansiedade por métodos racionais, ele tem que recorrer a métodos irrealistas que são chamados de mecanismos de defesa do ego. Os dois métodos irrealistas pelos quais o indivíduo aprende a resolver as frustrações, os conflitos e as ansiedades são

- (A) regressão e fixação.
- (B) projeção e regressão.
- (C) formação reativa e sublimação.
- (D) identificação e deslocamento.

— QUESTÃO 36 —

O estresse é um processo em que a pessoa percebe e responde a eventos chamados de estressores que, por sua vez, podem ser percebidos como danosos, ameaçadores ou desafiadores. A partir de suas observações, Hans Selye (Straub, 2005) descreveu uma reação do corpo a qualquer demanda, que consistia de três estágios: alarme, resistência e exaustão. Tal reação foi por ele denominada transtorno de:

- (A) estresse pós-traumático.
- (B) adaptação inespecificado.
- (C) ansiedade.
- (D) obsessão – compulsão

— QUESTÃO 37 —

O enfrentamento refere-se às formas cognitivas, comportamentais e emocionais de como as pessoas administram situações estressantes (Moss-Morris & Petrie, 1997). É um processo dinâmico e não uma reação única. Considerando o exposto, analise o texto a seguir.

“...uma caloura universitária que experimenta estresse no começo do ano letivo ao somar as tarefas de todas as suas disciplinas. Embora sua reação inicial possa ser de frustração com os professores, e até mesmo raiva para com a tarefa intransponível que confronta, ela logo se acalma e entende que isso não irá melhorar a situação. Portanto, pega sua agenda e começa mapear um horário que a permita cumprir com as exigências de cada disciplina...”(Straub, p.154).

Na situação exposta, são utilizadas as seguintes modalidades de enfrentamento:

- (A) focalizado no problema e combativo.
- (B) combativo e focalizado na emoção.
- (C) focalizado na emoção e esquiva.
- (D) focalizado na emoção e focalizado no problema.

— QUESTÃO 38 —

Qual o tipo de dor duradora que tem o custo psicológico devastador, desencadeando baixa autoestima, insônia, raiva, sensação de abandono e outros sinais de perturbação e acentuadas manifestações psíquicas e comportamentais?

- (A) Cruciante e pungente
- (B) Crônica
- (C) Aguda
- (D) Aguda recorrente

— QUESTÃO 39 —

Em uma pessoa acometida por uma abrupta ruptura na sua condição de saúde, seja por um mal súbito, seja por que sofreu um acidente, serão gerados sentimentos de descontinuidade e fragmentação do eu como principal característica que, por sua vez, desencadearão diversas reações emocionais. Tem-se aí, portanto, o perfil da crise na dimensão individual daqueles que adentram ao hospital e necessitam de cuidados e atenção da equipe de saúde. Neste caso, qual seria a crise psíquica vivenciada por esses pacientes?

- (A) Demência
- (B) Ansiedade generalizada
- (C) Despersonalização
- (D) Despessoalização

— QUESTÃO 40 —

É um método de pesquisa em que os pesquisadores observam e registram os comportamentos dos participantes e formam, com frequência, hipóteses que são testadas mais tarde de forma sistemática; inclui estudos de caso, entrevistas e inquéritos, além de estudos de observação. Esse método de pesquisa classifica-se como

- (A) descritivo.
- (B) experimental.
- (C) observacional.
- (D) epidemiológico.

— QUESTÃO 41 —

Segundo Pena (Melo Filho et al., 1992), são características básicas da Psicoterapia Breve:

- (A) atividade e dinamização do processo terapêutico.
- (B) planejamento e regressão.
- (C) flexibilidade de ação e neurose de transferência.
- (D) associação livre e experiência emocional corretiva.

— QUESTÃO 42 —

Que autor aborda a identificação dos bebês com suas mães, nos estágios iniciais de desenvolvimento perinatal, descrevendo as funções *holding*, manipulação e apresentação de objetos?

- (A) Bowlby
- (B) Aberastury
- (C) Winnicott
- (D) Ainswort

— QUESTÃO 43 —

Para auxiliar os epidemiologistas e psicólogos da saúde a vasculhar os estudos de pesquisas que dizem respeito a determinada hipótese, os estatísticos desenvolveram um procedimento observacional denominado metanálise. O cenário de pesquisa desse procedimento é o

- (A) campo.
- (B) laboratório.
- (C) banco bibliográfico.
- (D) banco de dados.

— QUESTÃO 44 —

Segundo Sebastiani (Angerami-Camon, 2000), o estado subjetivo que decorre da própria conscientização do indivíduo comprometido denomina-se

- (A) doença.
- (B) enfermidade.
- (C) anormalidade.
- (D) deficiência.

— QUESTÃO 45 —

A irresponsabilidade do paciente pelo seu estado; a sua dependência em relação a outra instância social, médica ou não; o seu afastamento, em grau diverso, de outros papéis sociais; e a obrigação de buscar saída para sua situação, são pertinentes ao "papal de doente". Esse papel é denominado

- (A) anormalidade.
- (B) necessidade especial.
- (C) cronicidade.
- (D) enfermidade.

— QUESTÃO 46 —

Segundo Straub (2005), o campo interdisciplinar que integra o conhecimento psicológico e biomédico, cuja origem está associada aos estudos de *biofeedback*, denomina-se

- (A) medicina psicossomática.
- (B) psicologia médica.
- (C) medicina comportamental.
- (D) psicologia da saúde.

— QUESTÃO 47 —

O fato de uma pessoa adotar um comportamento que proteja a sua saúde depende de sua percepção da própria susceptibilidade a uma ameaça à saúde, da gravidade da ameaça, dos benefícios da ação saudável proposta para neutralizar a ameaça e da possibilidade de superar barreiras percebidas para o comportamento saudável. Que modelo teórico estuda essa concepção?

- (A) Modelo de crenças de saúde
- (B) Modelo psiconeuroimunológico
- (C) Modelo biopsicossocial
- (D) Modelo comportamental

— QUESTÃO 48 —

É uma perspectiva teórica que evoluiu desde o domínio dos estudos da gênese inconsciente das enfermidades, das teorias da regressão e dos benefícios secundários do adoecer, passando por uma visão behaviorista e chegando a uma compreensão multidisciplinar na qual vem emergindo a importância do social. Trata-se da perspectiva

- (A) Psicologia da Saúde
- (B) Psicologia Hospitalar
- (C) Psicossomática
- (D) Comportamentalista

— QUESTÃO 49 —

Para Penna (Melo Filho, 1992), os recursos de autoindução de infecções, produção de feridas crônicas, automedicação e simulação de doenças são afins ao tipo de desordem denominada

- (A) fictícia.
- (B) hipocondríaca.
- (C) histérica.
- (D) dermatológica.

— QUESTÃO 50 —

Segundo Pedrosa (Melo Filho, 1992), é uma importante ferramenta para a ação psicoterapêutica, constituída pela reflexão sobre os atendimentos médicos, buscando a modificação ou transformação dos mesmos, por meio da discussão sobre a atitude do profissional. Essa caracterização refere-se ao grupo

- (A) operativo.
- (B) de apoio.
- (C) Balint.
- (D) de interconsulta.

— RASCUNHO —